鰺ヶ沢町社会福祉協議会成年後見事業 任意後見契約利用申込書(<mark>記載例</mark>)

〇〇年 〇月 〇日

社会福祉法人鯵ヶ沢町社会福祉協議会 会長 様

鯵ヶ沢町社会福祉協議会の実施する成年後見事業の利用を申し込みます。

ふりがな	あじがさわ たろう
氏名	鯵ケ沢 太郎
住所	〒○○○-○○○ 鰺ヶ沢町大字○○町字○○
電話番号	0000 (00) 0000
生年月日/年齢	明治 大正 〇年 〇月 〇日 / 〇〇 歳 昭和
申込み事業内容	任意後見契約
法 定 相 続 人	■ 有 □ 無 □ 不明
遺言書	□ 有 (公正証書遺言 ・ 自筆証書遺言) ■ 無
申込者	氏 名 : 鯵ケ沢 花子 続柄(長女)
連絡先	住所・所属:〇〇〇市〇〇字〇〇 電話番号:〇〇〇(〇〇〇〇)〇〇〇
戸籍 謄 本	戸籍謄本提出に ■ 同意する □ 同意しない